

<<产前超声诊断学>>

图书基本信息

书名：<<产前超声诊断学>>

13位ISBN编号：9787117051101

10位ISBN编号：7117051108

出版时间：2005-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：严英榴

页数：506

字数：1005000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<产前超声诊断学>>

### 内容概要

本书完全出于上述产科临床目的，并有感于国内尚缺乏相同题材的专著而编写，写作素材主要取自作者多年内、外产科临床及产科超声工作经验。

编写顺序先从正常早期妊娠开始，再至中晚期妊娠且涵盖了妊娠附属物的超声检查，继之为异常妊娠，最后为胎儿畸形。

目前，除了超声检查外，尚无一检查手段能更方便、更准确地应用于每个孕妇，以期发现和诊断胎儿畸形。

而且，胎儿畸形始终是产前诊断中最棘手的部分。

因此，本书用了大量篇幅来详细介绍各种胎儿畸形的超声诊断。

其中，又以中枢神经系统及心血管系统畸形的超声诊断描述得更为详尽，这是我们考虑到中枢神经及心血管系统畸形的诊断是产前超声检查中最复杂、最重要的部分。

本书的另一个特点是对异常妊娠及胎儿畸形均分别叙述了与之相关的病因病理、声像图诊断与鉴别诊断和预后等几个部分。

同时，还简单介绍了其他学科的诊断方法及产科的处理原则。

全书所有主要描述都附有丰富的典型声像图资料，有些内容为国内首次公开发表。

为了使国内同行能及时、客观和全面地了解并跟上国际产前超声诊断先进水平，在写作的两年余时间里，我们查阅了大量的相关书籍、文献和研究资料。

但鉴于作者的经验水平有限，所采用的数据、统计学资料等仍可能存在不够全面的问题，书中难免会有一些错误或不当之处，敬请广大读者谅解并不吝指教。

## <<产前超声诊断学>>

### 书籍目录

第一章 正常妊娠 第一节 妊娠生理 第二节 早孕的超声诊断 第三节 胎儿生长发育的超声观察 第四节 中晚期妊娠胎盘、胎膜、脐带、羊水的声像表现 第二章 胎儿生物统计指标 第一节 孕龄的判断 第二节 胎儿生长的评估 第三节 胎儿体重的估计 第三章 异常妊娠 第一节 流产 第二节 异位妊娠 第三节 妊娠合并子宫肌瘤、子宫畸形及卵巢肿瘤 第四章 胎盘、胎膜、脐带及羊水异常 第一节 前置胎盘 第二节 植入性胎盘 第三节 胎盘早剥 第四节 其他胎盘、胎膜病变 第五节 脐带异常 第六节 羊水地多及羊水过少 第五章 多胎妊娠 第一节 双胎妊娠的发生学 第二节 双胎妊娠的声像图表现 第三节 双胎妊娠病理 第六章 胎儿畸形 第一节 胎儿中枢神经系统 第二节 胎儿颜面部 第三节 胎儿颈部 第四节 胎儿心脏 第五节 胸腔 第七节 胎儿腹壁 第八节 胎儿泌尿系统 第九节 胎儿骨骼系统 第十节 其他 第十一节 胎儿染色体异常 第七章 多普勒超声在产科的应用 第一节 胎儿缺氧及宫内生长迟缓 第二节 子宫胎盘血液循环的观察

## &lt;&lt;产前超声诊断学&gt;&gt;

## 章节摘录

从排卵受精、胚胎着床,到280天妊娠结束,婴儿呱呱落地,超声可以观察这个过程的大部分。除了测量大小、判断胎儿生长情况外,还可观察其形态结构,以了解发育过程是否正常,有无存在畸形。

特别是在早孕期使用高频率探头经阴道扫查法,能对早期妊娠早期胚胎的观察更为仔细及时,更接近胚胎发育的实际情况。

一、受精和植入过程 对28天一个月经周期的妇女来说,生长卵泡一般经过12?14天发育成熟。

此时,卵泡的径线在18?21mm之间,并向卵巢表面隆起。

成熟卵泡分泌大量雌激素,对大脑神经内分泌中枢产生正反馈效应,使促性腺激素释放激素增加,从而形成排卵前的促黄体生成素(LH)高峰。

后者使卵泡发生一系列的结构改变,引起排卵。

排卵之前初级卵母细胞完成了第一次成熟分裂(即减数分裂),成为次级卵母细胞。

次级卵母细胞内的染色体已经减半,含22条常染色体及一条性染色体。

卵子从卵巢排出后进入输卵管,多数在输卵管壶腹部与精子相遇。

精子顶体外膜破裂,释放出顶体酶,使精子能穿越卵子的放射冠、透明带,进入卵细胞内。

此时卵子也完成了第二次的成熟分裂,染色体数目仍为22条常染色体及一条性染色体。

受精卵分裂的同时,也借助输卵管的蠕动向宫腔内移动。

约在受精后第3天,受精卵分裂成有16个细胞组成的实心细胞团,称桑椹胚。

受精后第4天进入宫腔,继续分裂发育成晚期囊胚。

约在受精后6?7天,囊胚开始着床,也称为植入。

植入的部位大多在宫腔上部的前壁或后壁,以后壁多见。

植入过程其实是胚泡埋入子宫内膜的过程。

约妊娠第11天,胚泡完全侵入到子宫内膜内,侵入缺口被纤维团封闭。

植入后的子宫内膜改称为蜕膜,位于胚泡底部的蜕膜称底蜕膜。

包在胚泡周围的蜕膜称包蜕膜,其余覆盖在子宫内壁表面、与胚泡无直接关系的称真蜕膜。

所有这些过程超声都不能观察到,但是在这一阶段超声可发现子宫内膜增厚,然而不能做出妊娠的诊断。

二、胚胎形成胚泡外层为合体滋养层,具有侵蚀功能,能使子宫内膜的毛细血管、螺旋小动脉及小静脉破裂,母体.....

## <<产前超声诊断学>>

### 媒体关注与评论

前言 医学科学发展到一定程度, 优生优育, 提高出生人口质量将被自然提升到一个更重要的位置。

我国人口基数很大, 如果出生缺陷率不降低, 每年出生的异常婴儿数目必定会很大。

有专家统计, 每年可能有50?60万甚至更多的缺陷儿出生, 这是一个相当大的人口数。

出生缺陷的代价, 就是死亡或残疾。

90年代中期, 国内大城市先天性缺陷占了婴幼儿死亡率的22.7%。

到了90年代末期, 由于新生儿科和儿科诊治水平的提高, 降低了非先天性缺陷婴幼儿的死亡率, 使先天缺陷的死亡率上升至30.3%。

死亡率的相对升高与大多数先天性缺陷很难治疗或治愈有关。

未死亡的先天性缺陷患儿, 由于存在生理上或智力上的问题, 日后不仅给他们自身带来肉体上的痛苦和生活上的不便, 平均寿命也比正常人群低得多。

同时, 对于家庭及国家而言也都是一个沉重的负担。

出生缺陷是指新生儿出生时就具有的一些异常, 包括解剖结构畸形, 功能或代谢异常。

其中, 很多是由遗传因素造成的, 部分则是由母体疾病所致。

通常, 产科临床以围生期死亡率的高低来评判产科质量。

围生期是指妊娠28周起至产后一周的这段时期, 凡是在这段时期内死亡的胎儿或新生儿, 都计算入围生期死亡。

目前, 发达国家的围生儿死亡率已被控制在一个较低的水平, 一般在4.5‰?5‰左右, 新生儿死亡率则

## <<产前超声诊断学>>

### 编辑推荐

提高出生人口质量、降低婴幼儿和围生儿死亡率可从加强孕前遗传学咨询、孕期产前诊断、产时正确处理以及新生儿科、儿科治疗水平等多方面着手。  
本书所涉及的是其中的一个方面，即产前诊断，而且主要局限于讨论产前超声诊断问题。

<<产前超声诊断学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>